

# A rövidített WHO jól-lét kérdőív gyermekek körében való alkalmazásának lehetőségei

*A WHO Jól-lét Skála öt tételből álló (WBI-5) rövidített változata az egyik leggyakrabban használt mérőeszköz, amelyet a pszichológiai jól-lét, önértékelésen alapuló mérésekor használnak az egészséggel kapcsolatos kutatásokban. Nemzetközi kutatás során már vizsgálták a mérőeszköz gyermekek körében való alkalmazási lehetőségét (Allgaier és mtsai, 2012), azonban tudomásunk szerint a magyar adaptációnak csak a felnőtt lakosság körében való bemérésére (Rózsa és mtsai, 2003) és validálására (Susánszky és mtsai, 2006) került sor eddig. A tanulmány célja a mérőeszköz alkalmazhatóságának bemutatása 4. és 6. osztályos tanulók körében. Kutatásunkban 527 fő 4. és 525 fő 6. évfolyamos tanuló vett részt, átlagéletkoruk 10,84 (SD = 1,14) év. Az elemzések során évfolyamonként vizsgáltuk a tételek leíró statisztikai jellemzőit, a skála belső konzisztenciáját és faktorszerkezetét.*

## A WHO Jól-lét Skála (WHO Well-Being Scale) kidolgozása és validálása

Az eredeti skála kidolgozása egy nagyobb kutatás keretében valósult meg, a World Health Organizationnak köszönhetően. Az 1982-ben megvalósuló kutatás során a negatív helyett a pozitív életminőség figyelembevételével vizsgálták a cukorbetegeket, a terápiás eljárások hatékonyságának megállapítása érdekében (Bech, Johansen és Gudex, 1996). A kérdőív eredetileg 28 (WBS) tételből állt, amelyet először 22 (WBS-22) tételre módosítottak. Ez a változat a depresszió, a szorongás, az energia és a jól-lét elnevezésű alsókálákat foglalta magában.

További változtatásokat követően Bech és munkatársai (1996) publikáltak egy tíz tételből álló változatot, amely kellően jól lefedte a pszichológiai jól-lét dimenzióját, a 10 item összpontszámát a szubjektív jól-lét indexeként (WBI-10) alkalmazták. Ezt követően végül Bech (1996) öttételes változatban (WBI-5) is közre adott egy rövidebb indexet.

Az eredeti WBS és a további skálák alkalmazása széles körben elterjedt. Az elmúlt évek kutatásai során számos adatot gyűjtöttek a skálák hasznosíthatóságáról és validitásáról különböző populációk körében (pl. Heun, Burkart, Maier és Bech, 1999). A kutatási eredmények megerősítették a mérőeszközök homogenitását és belső konzisztenciájának, valamint validitásának megfelelőségét a WBS-22, a WBI-10, valamint a WBI-5 esetében is (Heun és mtsai, 1999). Bár azt is megállapítják, hogy a skálák sokkal inkább alkalmasak az alacsony szubjektív jól-lét azonosítására, mint a különböző populációk összehasonlítására.

## A WHO Jól-lét Skála magyar adaptációja és alkalmazása

A mérőeszköz magyar adaptációjának bemérésére a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés során került sor (Rózsa és mtsai, 2003), majd a skála validálásának eredményeit Susánszky és munkatársai (2006) publikálták. Az életkor, nem és lakóhely szerint reprezentatív mintán elvégzett elemzések eredményei alapján, az eszköz belső konzisztenciája (rövidsége ellenére is) megfelelőnek bizonyult (Cronbach- $\alpha$  = 0,85), továbbá igazolták a kérdőív homogenitását is. A WBI-5 a validáláshoz alkalmazott további mérőeszközökkel is megfelelően erős kapcsolatban állt. A mérőeszköz a kutatás alapján a felnőtt magyar lakosság körében megbízhatóan alkalmazhatónak és érvényesnek bizonyult. A validálása óta több hazai empirikus kutatás során is megfelelő megbízhatósággal működött a mérőeszköz.

Neculai, Salavecz, Stauder és Kopp (2006) az oktatás és kultúra területén dolgozó nők pszichológiai jól-létének a munkahelyi stressz-tényezőkkel való összefüggését vizsgálta az eszköz bevonásával, a munkával kapcsolatos stresszt kezelő programok kidolgozásához szükséges információkat feltárva. Simor, Köteles, Bódizs és Bárdos (2009) kutatásában az alvásminőségre vonatkozó kérdőív validálásához használták fel a kérdőívet. Vig (2014) pedig a testi tudatosság egészséggel való összefüggésének vizsgálata kapcsán alkalmazta a mérőeszközt.

A fenti példák a kérdőív egészséggel és jól-léttel kapcsolatos kutatások során való felhasználás széles körű lehetőségeit mutatják. Az eszköz alkalmas lehet a preventív és kompenzáló programok kidolgozásához szükséges információk összegyűjtésére, a megvalósuló programok monitorozására és hatékonyságvizsgálatára egyaránt. A WBI-5 rövidsége és egyszerű alkalmazhatósága következtében a közoktatásban való használata is kifizetődővé válhat, hiszen a tanulók számára nem megterhelő az adatgyűjtés, így gyakrabban és gyorsabban alkalmazható, mint a jól-lét mérésére használt hosszabb mérőeszközök.

### A kutatás céljai, hipotézisek

A WHO Jól-lét skálája eredetileg felnőtteknek készült, azonban vizsgálták a gyermekek és a serdülők körében való alkalmazási lehetőségeit is (Allgaier és mtsai, 2012). A kutatási eredmények rámutattak, hogy az eszköz megfelelő validitással alkalmazható a 9–12 évesek és a 13–16 évesek körében is.

Célunk a mérőeszköz magyar gyermekek mintáján való működésének előzetes kipróbálása volt, a későbbi alkalmazhatóság vizsgálata érdekében. A korábbi kutatási eredményekből kiindulva feltételeztük, hogy (1) a kérdőív megbízhatóan működik a 4. és 6. évfolyamon tanuló általános iskolás gyermekek körében is, és hogy (2) a feltáró, valamint (3) a konfirmatív faktorelemzés is igazolni fogja a mérőeszköz kiinduló szerkezetét.

### Módszer

#### Minta és eljárás

Jelen tanulmány egy 2015 végén és 2016 elején megvalósuló nagyobb kutatás részeként készült, amely során az oktatási reziliencia kialakulásához hozzájáruló protektív tényezők vizsgálata volt a fő cél. A kutatás az eDia, online diagnosztikus mérés-értékelési rendszer (Molnár, 2015) segítségével valósult meg, amelyet a Szegedi Tudományegyetem Oktatáselméleti Kutatócsoportja a „Diagnosztikus mérések fejlesztése” című projekt keretében fejlesztett ki. A projekt megvalósításakor országsszerte számos iskola

csatlakozott a partneriskolai hálózathoz. Közülük kerültek ki a kutatásban részt vevő iskolák. A kutatásban önkéntesen részt vevő iskolák tanulói az online kérdőívet tanáraik felügyeletével töltötték ki.

Mivel célunk a mérőeszköz első kipróbálása volt a 4. és 6. évfolyamos tanulók körében, a jelen elemzésekből kihagytuk azokat a tanulókat, akik a felvett háttér adatok alapján hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzetű törvényi kategóriába, illetve sajátos nevelési igényű kategóriába sorolhatóak, továbbá azokat, akik hiányosan válaszoltak a kérdésekre.

A statisztikai számításokba így 527 fő 4. és 525 fő 6. osztályos tanulót vontunk be, összesen 1052 főt. A negyedikes tanulók átlagéletkora 9,84 év ( $SD = 0,51$ ), a hatodikosoké 11,85 év ( $SD = 0,57$ ). A fiúk és a lányok aránya mindkét életkori csoportban közel azonos.

### **WHO Jól-lét Skála**

A vizsgált mérőeszköz öt tételből áll. A jól-lét felmérése érdekében a kérdőív a depresszív tünetek megléte vagy hiánya helyett az egyén általános közérzetét hivatott vizsgálni, a kitöltést megelőző kéthetes időszakra vonatkozóan.

Az eredetileg hatfokú skálát alkalmazó mérőeszközt négyfokúra egyszerűsítették a magyar felnőttek országosan reprezentatív mintáján való bemérésekor (Susánszky és mtsai, 2006). Azonban ezt kutatásunkban kibővítettük egy további válaszlehetőséggel (egyáltalán nem jellemző – alig jellemző – közepesen jellemző – jellemző – teljesen jellemző), hogy a közties álláspontú gyermekek is megnyilvánulhassanak. A mérőeszköz olyan hasonló szerkezetű állításokat tartalmaz, mint hogy „Az elmúlt két hét során érezted-e magad nyugodtnak és ellazultnak?”, vagy „Az elmúlt két hét során érezted-e magad aktívnak és élénknek?”. Ezekről formájában csak az utolsó tétel tér el („A napjaid tele voltak számodra érdekes dolgokkal?”). Azonban az előzetes kutatási eredmények szerint az eltérő szerkezet nem okoz statisztikailag kimutatható problémát.

A mérőeszköz pontszámai 5 és 25 között szóródhatnak, mivel a skála 1–5-ig terjed. Fordított tétel nem található az eszközben, így a magasabb összpontszám kedvezőbb pszichológiai állapotot feltételez.

### **Statisztikai eljárások**

A korábban magyar nyelvre adaptált és közzétett skála belső megbízhatóságát a Cronbach- $\alpha$  mutató segítségével vizsgáltuk. Az itemek működését item-analízissel elemeztük. A belső struktúra feltérképezéséhez feltáró (*Exploratory Factor Analysis – EFA*) és konfirmatív (*Confirmatory Factor Analysis – CFA*) faktoranalízist végeztünk.

### **Eredmények**

#### ***A WBI-5 jellemzői és faktorszerkezete***

A teljes skála és az egyes tételek leíró statisztikai adatait évfolyamokra bontva szemlélteti az 1. táblázat. Mérésünkben a 4. évfolyamos tanulók szignifikánsan ( $|t| = 3,51$ ;  $p < 0,001$ ) magasabb összpontszámot értek el a 6. évfolyamos tanulóknál. Azonban az átlagok és szórások összevetése alapján a különbség csak kismértékű (Cohen- $d = 0,22$ ).

1. táblázat. A kérdőív tételek leíró adatai évfolyamonként

Ssz.	Pontszámok		Évfolyam			
			4.		6.	
	Min.	Max.	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás
1.	1	5	4,19	0,96	4,14	0,88
2.	1	5	3,27	1,18	3,26	1,08
3.	1	5	3,87	1,14	3,82	1,04
4.	1	5	3,13	1,37	2,68	1,32
5.	1	5	3,68	1,21	3,43	1,17
SUM	5	25	18,14	3,84	17,33	3,60

Vizsgáltuk a WBI-5 belső konzisztenciáját. Mintánkon a Cronbach- $\alpha$  értéke 0,66 a negyedikesek és a hatodikosok életkori csoportjában, valamint a teljes mintában is, amely elmarad a magyar felnőttek körében mért 0,85-ös értéktől, de az itemek kevés száma ellenére is közel van a 0,7-es küszöbértékhez.

Az item-analízis során vizsgáltuk a korrigált item-totál korrelációkat (2. táblázat), amelyek minden tétel esetében megfelelőnek bizonyultak. Az utolsó tétel eltérő szerkezete sem okozott nehézséget a tanulóknak, a korrelációs érték ebben az esetben sem csökkent 0,2 alá.

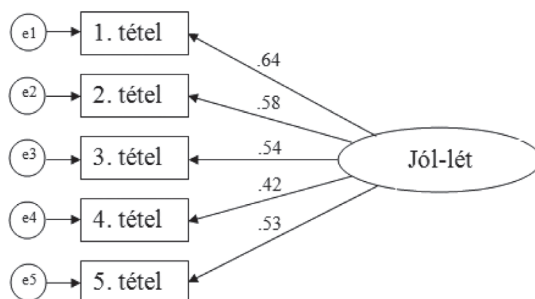
A WBI-5 rotálatlan elemzése is a belső homogenitást erősítette meg. A faktorelemzés (KMO = 0,759; Bartlett's  $p < 0,001$ ) utáni értékek közül egy tételnek volt nagyobb a sajátértéke egynél, mely a variancia 43,5%-át magyarázta. A tételek töltései 0,56 és 0,72 között alakultak (2. táblázat).

2. táblázat. A WBI-5 tételeinek jellemzői (skálaterjedelem: 1–5)

Ssz.	Tételek Az elmúlt két hét során érezted-e magad...	Korrigált item-totál korrelációk	Töltés	Átlag (szórás)
1.	...vidámnak és jókedvűnek?	0,51	0,72	4,17 (0,92)
2.	...nyugodtnak és ellazultnak?	0,46	0,69	3,27 (1,13)
3.	...aktívnak és élénknek?	0,38	0,66	3,84 (1,09)
4.	...ébredéskor frissnek és élénknek?	0,34	0,56	2,90 (1,36)
5.	A napjaid tele voltak számodra érdekes dolgokkal?	0,42	0,66	3,56 (1,19)

A kérdőív struktúrájának validitását konfirmatív faktoranalízissel ellenőriztük. Az elemzés során a Khi-négyzet/szabadságfok hányados ( $\chi^2/\text{df}$ ), a CFI (Comparative Fit Index  $\geq 0,95$ ), a TLI (Tucker-Lewis index  $\geq 0,95$ ) és az RMSEA (Root Mean Square of Approximation  $\leq 0,06$ ) indexeket és határértékeket vettük figyelembe.

A CFA során a faktorstruktúra megfelelő illeszkedést mutatott ( $\chi^2/\text{df} = 3,354$ ; CFI = 0,982; TLI = 0,965; RMSEA = 0,047). A tételek töltéseit az 1. ábra szemlélteti.



1. ábra. A WBI-5 konfirmatív faktorelemzésének eredménye

## Összegzés

Kutatásunkban az öttételes WHO Általános Jól-lét Skála gyermekek körében való alkalmazási lehetőségét vizsgáltuk. Célunk a mérőeszköz első kipróbálása és megbízhatóságának, valamint faktorszerkezetének vizsgálata volt a kutatásba bevont életkori csoportban.

Feltételezésünkkel (1) ellentétben mintánkon a kérdőív belső konzisztenciája (Cronbach- $\alpha = 0,66$ ) a vártnál alacsonyabbnak bizonyult mindkét életkori csoportban, valamint a teljes mintában is. A mérőeszköz faktorszerkezete azonban az előzetesen elvártak szerint alakult. Az item-analízis alapján a korrigált item-totál korrelációk is megfelelőnek bizonyultak. A (2) feltáró faktoranalízis igazolta az egykomponensű szerkezetet, valamint (3) a megerősítő elemzés is megfelelő modellilleszkedést mutatott.

Bár a mérőeszköz reliabilitása a vártnál alacsonyabbnak bizonyult, a kiinduló faktorszerkezet visszaigazolásából arra következtetünk, hogy ez a mutató a minta sajátossága, amely további vizsgálatok elvégzésére ad okot. A mintavétel kiterjesztésével és az életkori csoport bővítésével további eredményekre tehetünk szert.

*Feltételezésünkkel (1) ellentétben mintánkon a kérdőív belső konzisztenciája (Cronbach- $\alpha = 0,66$ ) a vártnál alacsonyabbnak bizonyult mindkét életkori csoportban, valamint a teljes mintában is. A mérőeszköz faktorszerkezete azonban az előzetesen elvártak szerint alakult. Az item-analízis alapján a korrigált item-totál korrelációk is megfelelőnek bizonyultak. A (2) feltáró faktoranalízis igazolta az egykomponensű szerkezetet, valamint (3) a megerősítő elemzés is megfelelő modellilleszkedést mutatott.*

## Irodalomjegyzék

- Allgaier, A., Pietsch, K., Frühe, B., Prast, E., Sigl-Glöckner, J. és Schulte-Körne, G. (2012): Depression is pediatric care: is the WHO-Five Well-Being Index a valid screening instrument for children and adolescents? *General Hospital Psychiatry*, **34**. 3. sz. 234–241.
- Bech, P. (1996): *The Bech, Hamilton and Zung Scales for Mood Disorders: Screening and Listening*. 2nd ed. Springer, Berlin.
- Bech, P., Gudex, C. és Johansen, K. S. (1996): The WHO (Ten) Well-Being Index: validation in diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **65**. 4. sz. 183–190.
- Heun, R., Burkart, M., Maier, W. és Bech, P. (1999): Internal and external validity of the WHO Well-Being Scale in the elderly general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, **99**. 3. sz. 171–178.
- Molnár Gy. (2015a). A képességmérés dilemmái: a diagnosztikus mérések (eDia) szerepe és helye a magyar közoktatásban. *Génius Műhely Kiadványok*, (2), 16–29.
- Neculai Krisztina, Salavecz Gyöngyvér, Stauder Adrienne és Kopp Mária (2006): Munkahelyi tényezők és pszichés jól-lét az oktatás és kultúra területén dolgozó nők körében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, **7**. 2. sz. 111–123.
- Rózsa Sándor, Réthelyi János, Stauder Adrienne., Susánszky Éva és Mészáros Eszter (2003): A Hungarostudy2002 országos reprezentatív felmérés általános módszertana és a felhasznált tesztbatteria pszichometriai jellemzői. *Psychiatria Hungarica*, **18**. 2. sz. 83–94.
- Simor Péter, Köteles Ferenc, Bódizs Róbert és Bárdos György (2009): A szubjektív alvásminőség kérdőíves vizsgálata: a Groningen Alvásminőség Skála hazai validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, **10**. 3. sz. 249–261.
- Susánszky Éva, Konkoly Thege Barna, Stauder Adrienne és Kopp Mária (2006): A WHO Jól-lét kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, **7**. 3. sz. 247–255.
- Vig Luca (2014): Testi tudatosság és egészség. A testi tudatosság és az egészség összefüggésének empirikus vizsgálata zumba fitness-t gyakorló, rendszeresen jogázó és nem sportoló nőkből álló mintán. *Psychologia Hungarica Caroliensis*, **2**. 2. sz. 47–65.

**Szabó Dóra Fanni**

Szegedi Tudományegyetem,  
Neveléstudományi Doktori Iskola